### Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)



# Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia "Polizza ALI@TOP"

Aprile 2021

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050, Sede legale Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners, opera in Italia in regime di stabilimento. Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axa-assistance.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della NBB (Banque Nationale de Belgique) e della FSMA (Autorités de surveillance des marches financiers).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto dell'impresa è pari ad €201.793.882, di cui €61.702.613 relativo al capitale sociale e di cui € 14,129,653 relativo al totale delle riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) dell'impresa è pari ad €214.889.340.00€, il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari ad €88.089.210.00, e l'ammontare dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari ad €268.697.838. L'indice di solvibilità dell'impresa è pari al 125%. Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si rinvia al sito internet dell'impresa : www.axa-assistance.it

Al contratto si applica la legge italiana.



#### Che cosa è assicurato?

La Società, seguendo il principio "ALL RISKS", in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca:

- l'Assicurato;
- i Familiari dell'Assicurato;
- i Beni dell'Assicurato;

organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni. Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed imprevisto che abbia dato origine al sinistro.

A seguito di sinistro che colpisca l'Assicurato durante il viaggio la Società garantisce, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:

#### Assistenza in Viaggio All Risks

- RIMPATRIO SANITARIO
- RIENTRO DELLA SALMA
- RIENTRO DEL CONVALESCENTE A SEGUITO DI RICOVERO
- CONSULTO MEDICO TELEFONICO
- INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA
- SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA
- RIENTRO DEI COMPAGNI DI VIAGGIO

A seguito di sinistro che colpisca un Familiare non in viaggio con l'Assicurato e/o i Beni dello stesso la Società garantisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti prestazioni di Assistenza:

- ASSISTENZA MEDICA AI FAMILIARI RIMASTI A CASA
- INVIO DI UN ARTIGIANO A SEGUITO DI DANNO ALL'ABITAZIONE
- ASSISTENZA STRADALE IN CASO DI GUASTO O INCIDENTE

	CON PAGAMENTO DIRETTO
	Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.  La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a
	giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato.
	La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.  Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante
Spese mediche in	il periodo di ricovero.
Viaggio	Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.
	A RIMBORSO
	La Società provvede al rimborso delle spese per visite e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.
	In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e
	accertamenti, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.
	La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio
	occorso durante il viaggio.
	La Società indennizza l'Assicurato dei danni al bagaglio personale. Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie,
	ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale
	unico oggetto.
	Inoltre in seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna
Bagaglio	del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato gli acquisti di articoli di prima necessità
	(abbigliamento e articoli per l'igiene personale).  La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.
	La Società non rimborsa le spese:
	<ul> <li>per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;</li> </ul>
	sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.
	C.1 - Oggetto dell'assicurazione
	La Società rimborsa la penale applicata contrattualmente dall'Operatore Turistico per rinuncia al viaggio o per sua modifica, in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:
	a) malattia, infortunio o decesso
	dell'Assicurato o di un suo familiare;
	del contitolare dell'azienda o dello studio associato;
	b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie; c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale,
	professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da
	rendere necessaria la sua presenza;
	d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di:  incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
A 11	calamità naturali;
Annullamento Viaggio	e) furto di documenti necessari all'espatrio
Viaggio	f) Impedimenti certificabili di natura professionale:
	• revoca o modifica delle ferie programmate dell'Assicurato (esclusivamente per i lavoratori
	dipendenti con contratto a tempo indeterminato);  licenziamento dal lavoro, non per ragioni disciplinari, dell'Assicurato;
	nuova assunzione, con regolare contratto, dell'Assicurato in una impresa diversa.
	Annullamento viaggio a seguito di Pandemia o Quarantena
	La garanzia è operante anche in caso di:
	• Patologia che abbia carattere di pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario); La garanzia è valida anche in caso di
	positività alla patologia dopo il check-in, purché il viaggio non abbia avuto inizio;
	• Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio
	(come definito nel glossario).
Interruzione	La Società rimborsa la parte del costo del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a
Viaggio	domicilio in caso di:

	a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa; b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 5 notti consecutive di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa; c) quarantena a seguito di positività o in caso di quarantena forzata imposta da un'autorità
Cover Stay	sanitaria/governativa.  In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:  • al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;  • oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;  • o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;  la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.
Back Home	<ul> <li>Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di continuare il viaggio secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di:         <ul> <li>fallimento o insolvenza dei servizi di viaggio da parte dell'organizzatore del viaggio;</li> <li>catastrofi naturali (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura);</li> <li>epidemia o pandemia (dichiarata da qualsiasi ente governativo), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.</li> </ul> </li> <li>La Centrale Operativa organizza:         <ul> <li>il proseguimento del soggiorno dell'Assicurato in una nuova struttura alberghiera o</li> <li>il rientro dell'Assicurato al proprio domicilio in Italia.</li> </ul> </li> </ul>
My Personal Doctor	Teleconsultazione (valida in Italia e all'estero)  Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.
Ritardo Aereo	<ul> <li>In caso di ritardo documentato del volo di andata di almeno 8 ore, la Società indennizza l'Assicurato per un importo pari a €150 (validi per sinistro ed Assicurato).</li> <li>La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.</li> <li>La garanzia copre un solo sinistro durante la validità della polizza.</li> <li>Criteri di liquidazione</li> <li>L'indennizzo è effettuato a condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea. Inoltre le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.</li> </ul>

#### Che cosa NON è assicurato? 1. se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia; 2. organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di qualsiasi tipo di Assistenza; 3. le spese mediche tranne quelle specificate nella sezione B – Spese mediche in viaggio. 4. viaggio intrapreso: • allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; • per cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche; • per acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici (elenco Esclusioni non tassativo: affitto/acquisto di stampelle, tutori, sedie a rotelle, ecc.); Assistenza in • per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, Viaggio All Risks cure termali e dimagranti, cure dentarie; • per interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e loro complicazioni; • per espianti e/o trapianti di organi;

- 5. pratica di sport aerei e dell'aria in genere, pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, bob o guidoslitta su pista specifica, kitesurf, snow-kite;qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- 7. acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- 8. parto naturale o con taglio cesareo;
- 9. stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- 10. abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- 11. tentato suicidio o suicidio;
- 12. gare automobilistiche, motociclistiche, o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- 13. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- 14. fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;
- 15. errori od omissioni in fase di prenotazione o impossibilità di ottenere il visto o il passaporto;
- 16. infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.
- 17. in caso di assistenza all'abitazione:
  - sono esclusi i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione;
  - le prestazioni non sono operanti all'estero;
- 18. in caso di Assistenza stradale, sono esclusi i veicoli:
  - con massa complessiva a pieno carico superiore a 35 q.li;
  - con targa di uno stato estero, non immatricolati in Italia;
  - con data di prima immatricolazione superiore a 15 anni;
  - non regolarmente assicurati per la copertura RCA obbligatoria;
  - adibiti ad uso pubblico, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice;
- 19. le prestazioni di Assistenza stradale non sono operanti:
  - se il veicolo si trova in un luogo non raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario;
  - per il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata;
  - per noleggi di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.200 cc, per periodi superiori a 3 giorni e nel caso
    l'assistito non sia in grado di garantire il deposito cauzionale, richiesto dalla società di autonoleggio,
    sotto forma di carta di credito. Sono escluse le spese di carburante, così come il mancato rabbocco al
    momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da
    quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in
    genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e il tempo eccedente i giorni garantiti;
  - per immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo.
- 20. in caso di erogazione di prestazioni alberghiere sono escluse tutte le spese diverse dal pernottamento e dalla prima colazione.

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- se l'Assicurato (o chi per esso) richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia:
- viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o metereologici non è possibile prestare la garanzia.

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere
  estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a
  seguito di infortunio);
- interruzione volontaria della gravidanza;
- pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;

## Spese mediche in viaggio

qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta: acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio. La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da: parto naturale o con taglio cesareo; stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; dolo dell'Assicurato; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; tentato suicidio o suicidio Sono esclusi dalla garanzia: lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili. La Società non indennizza i danni: agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere; verificatisi quando: il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a **Bagaglio** il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento; il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo; il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a verificatisi durante il soggiorno in campeggio; Sono, inoltre, esclusi: i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.). La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da: **Annullamento** malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della **Viaggio** prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo; forme depressive; stato di gravidanza; patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione; fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio; atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico. La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi: a) dolo o colpa grave dell'Assicurato; **Cover Stay** b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario; c) costi non coperti dalla garanzia; d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio. Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da: a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere; b) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da Esclusioni per tutte fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre le Sezioni di Polizza caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti; c) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio; d) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; e) dolo o colpa grave dell'Assicurato; f) suicidio o tentato suicidio. Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Ci sono limiti	i di copertura?
	·
	Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti. Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, le
	prestazioni sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità,
	utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi.
	La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
	• ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a
Assistenza in Viaggio	disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
	errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
	inoltre la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.
Spese mediche in	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo
Viaggio	Precontrattuale.
	La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del
Bagaglio	verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al
	valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.
Annullamento in	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo
Viaggio	Precontrattuale.
	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo
Cover Stay	Precontrattuale.
	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo
Back Home	Precontrattuale.
	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo
Ritardo Aereo	Precontrattuale.

$\sim$	
1100	
1000	

#### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro attraverso le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo https://www.tripy.net/web/tripy/denuncia-online

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri Casella Postale 20175 Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto – ROMA

### Cosa fare in caso di sinistro?

fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

#### Fornendo altresì:

#### **Rimborso Spese Mediche:**

• documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

#### Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.
- Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

#### Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

#### **Annullamento Viaggio:**

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e/o certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del viaggio, in copia;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

#### Interruzione del Viaggio:

- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
- estratto conto di prenotazione, in copia;
- catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il viaggio.
- documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili.

#### **Cover Stay:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
- contratto di viaggio:
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi;

Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.

**Prescrizione:** I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, a norma dell'Art. 2952 C.C..

### Dichiarazioni inesatte o reticenti

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni Generali d'Assicurazione.



#### Quando e come devo pagare?

#### Premio

Il premio deve essere pagato al momento dell'adesione alla polizza in un'unica soluzione. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge.

Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.

Rimborso	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo
	Precontrattuale.

<b>Q</b> uando o	omincia la copertura e quando finisce?
Durata	L'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di inizio viaggio e cessa alle ore 24:00 del giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 60° giorno successivo all'inizio del viaggio, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza. In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio. Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.
Sospensione	Non è prevista la sospensione del contratto.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.
Risoluzione	Non è prevista la risoluzione del contratto.



#### A chi è rivolto questo prodotto?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che viaggiano a scopo turistico, di studio o d'affari.



#### Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto, è circa del 30 % del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: Inter Partner Assistance S.A Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com.  L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.  Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

	- mediazione - negoziazione assistita
	- arbitrato
	Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel
	sito: www.axa-assistance.it
	Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di
	rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo".
	In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi all'IVASS; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:
	- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
All'IVASS	- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
	Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: <u>www.axa-assistance.it</u>
	Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.
PRIMA DI RICORRER controversie, quali:	E ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi	Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.
alternativi di risoluzione delle controversie	Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.
23	Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.